**ПОСТИНФАРКТНЫЙ РАЗРЫВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

Даиров Д.С., Антикеев А.М., Райханов М.А., Серкиз О.А., Жусупов А.К., Абильтаев А.М.

КГП на ПХВ “Павлодарский областной кардиологический центр”, г. Павлодар, Казахстан

**Актуальность**. Разрывы сердца возникают при инфаркте миокарда в 3% случаев, чаще в первую неделю (в 50% случаев) первого, как правило, переднего обширного трансмурального и у пожилых женщин. В дальнейшем риск развития разрыва снижается по мере формирования постинфарктного рубца Разрывы сердца являются причиной летальности в 15% случаев и занимают 3-е место после фибрилляции желудочков и коронарного шунтирования.

Разрывы сердца обычно происходят в интервале от первых суток инфаркта миокарда до 3 недель и имеют два пика в первые 24 часа и на 4 — 7-й день от начала инфаркта миокарда. Подавляющая часть больных с разрывами сердца гибнет от гемоперикарда в течение нескольких минут.

Разрывы межжелудочковой перегородки или свободной стенки ЛЖ регистрируются примерно у 1% больных с острым инфарктом миокарда.

Наружные разрывы свободной стенки левого желудочка сердца (встречаются у 2—10% больных инфаркта миокарда) с истечением крови из левого желудочка в полость перикарда (быстро заполняющей ее) и развитием тампонады сердца, чаще возникают между 1-м и 21-м днем и встречаются в зоне обширного (более 20% площади миокарда) трансмурального инфаркта миокарда передней стенки или заднебокового сегмента левого желудочка (особенно у гипертоников) и в 10—20% случаев ответственны за больничную летальность от инфаркта миокарда. Левый желудочек подвержен таким разрывам в 7 раз чаще, чем правый желудочек. Разрывы часты у пожилых женщин (старше 60 лет) между 1-м днем и 3 неделями трансмурального инфаркта миокарда и у гипертоников.

Хирургическое вмешательство редко оказывается эффективным. Разрыв свободной стенки ЛЖ в большинстве случаев является фатальным осложнением.

**Методы**. Описание клинического случая, выполнения реконструкции задней стенки левого желудочка в условиях Павлодарского Областного Кардиологического центра (ПОКЦ).

**Результаты**. Пациент 56 лет, мужского пола, социальный статус удовлетворительный. Поступил в экстренном порядке с клинической картиной Инфаркта миокарда (ИМ). Из особенностей имеется выраженный атеросклероз коронарных артерий, первый ИМ перенес в 2018 года, тогда же выполнено стентирование ПКА, и АКШ. Повторный ИМ в 2022, выполненно стентирование ОВ. Выявлен дефект миокарда переднедне-боковой стенки левого желудочка на фоне перенесенного ИМ размерами до 7 см. Проведено оперативное лечение в условиях искусственного кровообращения, сформирована заплата из ксеноперикарда, дальнейшее лечение в условиях реанимации с поддержкой экстракорпоральной мембранной оксигенацией в течение 8 дней. Пациент выписан для дальнейшего амбулаторного долечивания.